



# spitalgeld

## Ergänzende Bestimmungen der Kolping Krankenkasse AG betreffend spitalgeld nach VVG

Ausgabe 2015

### Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeines</b>		Seite	2
<b>1</b>	<b>Zweck</b>	Seite	2
<b>2</b>	<b>Abschluss/Kündigung</b>	Seite	2
<b>3</b>	<b>Altersgruppen</b>	Seite	2
<b>Leistungen</b>		Seite	2
<b>4</b>	<b>Leistungsanspruch</b>	Seite	2
<b>5</b>	<b>Versicherte Leistungen</b>	Seite	3

## Allgemeines

### 1 Zweck

1.1 Die Kolping Krankenkasse AG (nachfolgend Kolping) führt gestützt auf ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen gemäss VVG (AVB-VVG) eine Zusatzversicherung unter der Bezeichnung Spitalgeld.

1.2 Bei einem stationären Aufenthalt in einem Akutspital oder in einer Rehabilitationsklinik wird die versicherte Leistung bei ausgewiesener Spitalbedürftigkeit infolge akuter Krankheit oder Unfall gemäss den nachfolgenden Bestimmungen gewährt. Ausgenommen sind insbesondere Aufenthalte oder Behandlungen:

- infolge Mutterschaft;
- in einem Spital oder einer Spitalabteilung für chronisch Kranke;
- in einer psychiatrischen Klinik oder in der psychiatrischen Abteilung eines Akutspitals;
- in einer Geriatrieklinik oder in einer Klinik oder Abteilung für Akutgeriatrie;
- im Ausland.

1.3 Der konkrete Leistungsumfang ergibt sich aus Artikel 16 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen sowie aus Artikel 4 der vorliegenden Ergänzenden Bestimmungen Spitalgeld.

### 2 Abschluss/Kündigung

2.1 Wer in der Schweiz Wohnsitz hat, kann die Spitalgeld frühestens 4 Monate nach Geburt beantragen.

2.2 Die Spitalgeld kann nur in Kombination mit mindestens einer der nachfolgend genannten Zusatzversicherungen abgeschlossen werden:

- plus kolping;
- alternativ;
- praevention;
- kombi Spitalzusatzversicherung;
- flex kolping.

2.3 Kolping ist berechtigt, Anträge und/oder Versicherungsänderungen ohne Begründung abzulehnen oder Vorbehalte anzubringen. Es besteht kein Anspruch auf Höherversicherung.

2.4 Die Spitalgeld kann eingeschrieben nach Ablauf der Mindestvertragsdauer (siehe Police) und sofern nicht anders vereinbart, unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

2.5 Die Versicherung erlischt gemäss den Bestimmungen aus Ziffer 5.3. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen sowie

- a wenn keine Deckung aus mindestens einem der nachfolgend genannten Produkte mehr besteht, automatisch auf den Zeitpunkt des Wegfalls des letzten Produktes:
- plus kolping;
  - alternativ;
  - praevention;
  - kombi Spitalzusatzversicherung;
  - flex kolping.

- b bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland, grundsätzlich auf das Ende des Kalenderjahres, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde.
- c bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von mehr als 12 Monaten, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde.

Die Spitalgeld endet nicht automatisch mit dem Erlöschen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der Kolping.

### 3 Altersgruppen

3.1 Die versicherten Personen werden je nach Lebensalter und Geschlecht in die folgenden Altersgruppen eingeteilt:

Altersgruppe	0–15	Altersjahre
Altersgruppe	16–20	Altersjahre
Altersgruppe	21–25	Altersjahre
Altersgruppe	26–30	Altersjahre
Altersgruppe	31–35	Altersjahre
Altersgruppe	36–40	Altersjahre
Altersgruppe	41–45	Altersjahre
Altersgruppe	46–50	Altersjahre
Altersgruppe	51–55	Altersjahre
Altersgruppe	56–60	Altersjahre
Altersgruppe	61–65	Altersjahre
Altersgruppe	66–70	Altersjahre
Altersgruppe	71–	Altersjahre

3.1 Bei Versicherungsabschluss ist für die Einteilung in die Altersgruppe derjenige Geburtstag massgebend, der im Laufe dieses Jahres erreicht wird.

3.2 Der Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe erfolgt auf Beginn des Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person den ersten Geburtstag der höheren Altersgruppe erreicht (Effektivalter-Tarif).

3.3 Die Zuteilung in eine andere als dem aktuellen Alter entsprechende Altersgruppe ist nicht möglich.

## Leistungen

### 4 Leistungsanspruch

4.1 Die versicherte Leistung wird bei einem ärztlich angeordneten stationären Aufenthalt von mehr als 24 Stunden Dauer infolge akuter Krankheit oder Unfall in einem Akutspital oder in einer Rehabilitationsklinik erbracht.

4.2 Die versicherte Leistung wird nur erbracht, sofern das Akutspital oder die Rehabilitationsklinik ein KVG-anerkannter Leistungserbringer ist und auf den kantonalen Planungs- und Spitallisten nach Art. 39 KVG aufgeführt ist (Listenspital).

4.3 Bei Leistungserbringern, welche nicht auf den kantonalen Planungs- und Spitallisten nach Art. 39 KVG aufgeführt sind, wird die versicherte Leistung nur erbracht, wenn Kolping mit dem betreffenden Leistungserbringer einen Vertrag abgeschlossen hat (Kolping-Vertragsspital).

4.4 Der Versicherte ist verpflichtet, im Zweifelsfall bei Kolping vor Eintritt betreffend Kostengarantie, Erkundigungen einzuholen. Telefonische Auskünfte erheben keinen Anspruch auf Rechtsgültigkeit.

4.5 In Ergänzung zu den unter Artikel 16 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen aufgeführten Leistungsausschlüssen wird aus der Spitalgeld keine Leistung erbracht bei:

- Mutterschaft (stationäre Entbindung oder komplikationsbedingter stationärer Aufenthalt während und nach der Schwangerschaft);
- Spitalaufenthalt für Behandlungen, die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht anerkannt werden;
- kosmetischen Behandlungen und Operationen sowie deren Folgen;
- ambulanten Behandlungen oder teilstationären Aufenthalten;
- Aufhalten in einem Spital oder einer Spitalabteilung für chronisch Kranke;
- Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik oder in der psychiatrischen Abteilung eines Akutspitals;
- Aufenthalt in einer Entzugsklinik;
- Aufenthalt in einem Alters- und/oder Pflegeheim;
- Aufenthalt und/oder Behandlung in einer Geriatrieklinik oder in einer Klinik oder Abteilung für Akutgeriatrie;
- einer Bade- und/oder Erholungskur;
- einer Behandlung im Ausland;
- Aufhalten, die ausschliesslich dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) oder dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) unterstehen.

## 5 Versicherte Leistungen

5.1 Aus der Spitalgeld wird bei einem stationären Aufenthalt in einem Akutspital oder in einer Rehabilitationsklinik das versicherte Kapital gemäss der in der Versicherungspolice vereinbarten Leistungshöhe erbracht. Auf einen Kostennachweis durch die versicherte Person wird verzichtet.

5.2 Die Versicherungsleistungen werden gegen Vorweisen der Spitalrechnung ausgerichtet. Der Versicherte ermächtigt den Vertrauensarzt des Versicherers, vom behandelnden Arzt die Diagnose oder jede andere Auskunft, die zur Festlegung des Leistungsanspruchs nützlich ist, zu verlangen.

5.3 Das versicherte Kapital wird nur ein Mal pro Kalenderjahr ausgerichtet.

5.4 Das versicherte Kapital wird unabhängig von anderen bestehenden Versicherungen ausgerichtet.